Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.10.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- FG 14
  -
- FG 16
  -
- FG 17
  -
- FG 24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG34
  -
  -
- FG 36
  -
  -
- FG 37
  -
- FG 38
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
- Presse
  -
- ZIG 1
  - Johanna Hanefeld
  -
- IBBS
  -
- BZgA
  -
- MF3
  -



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien **hier**) • Weltweit 37.875.422 Fälle, 1.081.632 Verstorbene (2,9 %) • Kolumbien und Mexiko Platz 9 und 10 getauscht, ansonsten seit Montag unverändert • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. ○ 68 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; nimmt weiter zu, seit Montag sind Marokko und Holy See neu hinzugekommen, Guyana nicht mehr gelistet ○ Erste berichtete Re-Infektion: 25-Jähriger Mann, Mitte April und Juni positive Tests mit nachweisbar genomischem Unterschied des Virus, zwei negative Tests dazwischen, zweiter Infektionsverlauf schwerer mit Hospitalisation ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa ○ 20 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. (neu: Italien und Liechtenstein) • EU Kommission Empfehlungen zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf Freizügigkeit ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Zahl der neu gemeldeten Fälle pro 100.000 Ew in den letzten 14 Tagen ○ Zahl der Tests, die pro 100.000 Ew in der letzten Woche durchgeführt wurden ○ Anteil der positiven Tests (von den in der letzten Woche durchgeführten Tests) • Kriterien: ○ [geschwärzt] ○ Gebiete sollen farblich gekennzeichnet werden • Beschränkung der Freizügigkeit: ○ Mitgliedstaaten sollten Reisenden aus anderen Mitgliedstaaten die Einreise grundsätzlich nicht verweigern ○ Unterschiede zwischen orangen und roten Gebieten sollten beachtet und verhältnismäßig vorgegangen werden	 ZIG1 [geschwärzt]



	○ Epidemiologische Lage in eigenen Hoheitsgebieten sollte berücksichtigt werden	
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien **hier**) • SurvNet übermittelt: ○ 334.585 (+ 5.132), davon 9.677 (2,9%) Todesfälle (+43), Inzidenz 402/100.000 Ew, ca. 281.900 Genesene, Reff=1,04; 7T Reff=1,16 ○ 43 neue Todesfälle sind nicht Nachmeldungs-bedingt, Anstieg der Fallzahlen schlägt sich auch hier nieder, detaillierte Auswertung folgt ○ Zahlen für Inzidenz, ITS und „Invasiv beatmet" steigen • 7-Tages-Inzidenz (Folie 2): Berlin und Bremen deutlich über 50, Anstiege auch in andere BuLä, z.T. recht steiler Anstieg • 7-Tages-Inzidenz (Folie 3) 123 LK >25-50, 44 LK >50-100, 3 LK >100-500 Fälle/100.000 Ew. • v.a. städtische Regionen betroffen, kein LK ohne Fälle • • Anzahl der COVID-19-Fälle nach Expositionsort im In- und Ausland: Anteile aus Ausland (blau) nehmen derzeit ab, Anteile aus anderen BuLä sehr gering (rot), steigende Zahl unvollst. Angaben (grau), somit scheinbar untergeordnete Rolle des Reisens • Anzahl der COVID-19-Fälle nach wahrscheinlichem Infektionsort in Deutschland (Folie 5): • • • aber: längerer und engerer Kontakt übertragungsrelevant, dieser jedoch auch leichter ermittelbar, mindert somit nicht die Evidenz des Hauptübertragungsweges *ToDo: Abb. Folie 5 ggf. in Wochenbericht mitaufnehmen, aber explizit nennen, dass hier Ausbruchsgeschehen betrachtet werden (vorsichtige Interpretation, s.o.)*	FG 32
	Syndromische Surveillance (Folien **hier**) • GrippeWeb bis 41. KW: ARE-Rate ab ca. 36. KW derzeit unterhalb der ARE-Raten der letzten drei Saisons	FG 36

	• Konsultationsinzidenz (Folie 5) 0-4-Jähriger: stabil; 5-14-Jähriger: gesunken; älterer Altersgruppen: ansteigend - jeweils im Vergleich zur vorigen KW • Konsultationsinzidenz regional (Folie 7): teils heterogen, Berlin/Brandenburg: derzeit Anstieg in allen Altersgruppen; Schulkinder: v.a. Rhinoviren ursächlich • Elektronisches SEED[ARE] -Modul (Folie 8): ARE Raten in 7 statt üblicherweise 5 Altergruppen aufgetragen, in letzten Wochen Anstieg v.a. bei Kindern, weniger bei älteren Altersgruppen zu verzeichnen • ILI-Raten (Folie 8): ausschließlich fieberhafte Erkrankungen dargestellt, spezielles Filtern bspw. nach Pneumoniediagnosen ebenfalls möglich, sehr leistungsfähiges Tool • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle bis 40. KW (Folie 9): Anzahl insgesamt nicht gestiegen, weiterhin saisonal üblicher Stand • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 40. KW (Folie 10): Gesamtzahl SARI-Fälle leicht rückläufig in KW 40, Anteil COVID-19 an SARI-Fällen entsprechend gleichbleibend • Anzahl SARI-Fälle mit Verweildauer bis zu einer Woche im saisonalen Vergleich (Folie 11): zeitlicher Trend beurteilbar, Grippeverlauf 2017 sehr prominent im Vergleich zur aktuellen Situation **Testkapazitäten und Testungen** (Folien hier) • Anzahl der positiven und negativen Testungen pro Woche – bundesweit (Folie 2) KW 30 bis 41 nahezu konstant • Anzahl Testung pro 100.000 Ew. nach Altergruppen und KW (Folie 3): keine spezifischen Altergruppen mit starkem Anstieg, in letzten zwei Wochen Positivenanteil (Folie 4) in allen Altergruppen steigend, vor allem zwischen KW 40 bis 41, Testverzug (Folie 5) steigt ebenfalls an	FG 37 [geschwärzt]
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update Digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Wurde auf Freitag verschoben	
5	**Kommunikation** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	BZgA [geschwärzt]

	[geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Derzeit Bundes PK zur Grippeimpfung	Presse [geschwärzt]
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht anwesend	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** Wann sehen wir in Ballungszentren diese Anstiege, sind alle Punkte adressiert (Übertragung in größeren Menschenan-sammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln)? • [geschwärzt] Gibt es Punkte, an denen die Strategie ohne zusätzliche Belastungen gut ergänzbar ist? • Bspw. ausreichende Verkehrmittelverfügbarkeit oder Verbesserung der Belüftung, damit Übertragungswahrscheinlichkeit gesenkt wird (MNS nur für Nahübertragung relevant, Aersole nur geringfügig durch Alltagsmaske reduziert, für Fernübertragung Frischluftzufuhr entscheidend), Möglichkeiten hinsichtlich Belegungsgrenzen (v.a. bei Fahrzeit > 15 min): limitierte Taktung, präventive Belüftungsregime • Teils bereits Bestandteil des Gesamtkonzeptes (öffentliche Verkehrsmittel wie geschlossenener Raum zu betrachten) • Fokus soll nicht von größeren Risikoherden genommen werden • Es sollten weiterhin allgemeingültige Empfehlungen ausgesprochen werden *To Do: Neue Strategieaufgabe an gesamten Krisenstab: Frist bis Freitag 12 Uhr, koordiniert durch* [geschwärzt]	AL3

	• Tests auf Sars-Cov2 darf jetzt auch von Nicht-Ärzten (Zahnärzte und Veterinärmediziner) *in vitro* durchgeführt werden *To Do: Bitte an FG 36 um Prüfung ob § 13-Punkte korrekt übenommen wurden* **b) RKI-intern** • [geschwärzt]	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	FG36
9	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	IBBS
11	**Labordiagnostik** • [geschwärzt] • Influenza: keine weiteren Nachweise • Vorbereitung neuer Influenzasaison gestartet • [geschwärzt] *To Do: im Lagebericht soll ausdrücklich an prominenter Stelle auf neue Teststrategie hingewiesen werden, hierbei wording von großer Bedeutung,* [geschwärzt]	FG 17 [geschwärzt] AL1 [geschwärzt]
12	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Wird auf Mittwoch verschoben • Aktualisierte Aufstellung zur Therapiestrategie: im Dt. Ärzteblatt und auf RKI-Seite: tabellarische Übersicht dazu • [geschwärzt]	FG36/IBBS [geschwärzt]

	[geschwärzt] • Infektiologie und Beratung: Konsiliarangebot - neue Website mit Webseminarreihe • Kleeblattkonzept: wird für internationale Anfragen aus dem Ausland überarbeitet [geschwärzt]	
13	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
14	**Surveillance** Diskussion der Kennzahlen aus Lagebericht • Kennzahlen aktueller Entwicklung: kumulative Zahlen in Klammern, neue Zahlen dickgedruckt vorangestellt • nicht nur Infektionszahlen zeigen, sondern auch andere Kennzahlen unterschiedlicher Datenquellen, bspw. intensivmed. behandelte Fallzahlen, DIVI: ggr. anderer Zeitraum abgebildet oder (wenngleich unvollständige) Surveillance-Daten zur klin. Schwere Vorschlag wird begrüßt, sinnvolles Vorgehen soll diskutiert werden, weitere Vorschläge und Eingaben: • Für ITS ggf. DIVI Daten als verlässlichste Datenquelle nutzen, bei der 7d-Inzidenz die absolute, bestätigte Fallzahl sowie die Veränderung in absoluten Zahlen ggü. dem Vortrag nennen • Eingangstabelle ist automatisiert, DIVI müsste zunächst händisch eingefügt werden, Automatisierung auch hier wünschenswert • Prozent belegter ITS-Betten • Bei aktiven Fällen wäre eine 14d-Inzidenz-Angabe am aussagekräftigsten für das aktue Geschehen (ohne Notwendigkeit einer Schätzung) • „Genesene“ kein trefflicher Begriff • Ggf. „aktive“ anstelle von „aktuer“ Fälle, diese von „Genesenen“ zu differenzieren (letztere Fallzahlen waren vor allem in Anfangsphase öffentlichkeits-relevant) • Am Ende des Lageberichts Aufzählung der Randbemerkungen • [geschwärzt] • Algorithmus: bislang nicht veröffentlicht, Berechnungen und ihre Limitierungen sollten transparent nachvollziehbar sein und kommuniziert	FG34/FG32 [geschwärzt] [geschwärzt] erst ab 12:00 dabei)

	werden (bspw. hinsichtlich nicht mehr aktiver Fälle – bei Hospitalisierung längerer Sicherheits-Zeitraum) • Die durch stark ausgelastete Testkapazitäten (bspw. hinsichtlichtlich erhöhtem Aufkommen durch Reisewillige) eintretenden Überlastungen sollten ggf. Eingang in die Berichterstattung halten	
15	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Information aus dem Lagezentrum(nur freitags)** • Nicht besprochen	
17	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
18	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag 16.10.2020, 11:00-13:00	